

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Terveystenhoitotyö

Tytti Ikonen

KOUVOLALAISTEN LUKIOLAISTEN SEKSUAALITERVEYS JA -
KÄYTTÄYTYMINEN

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

IKONEN, TYTTI

Kouvolalaisten lukiolaisten seksuaaliterveys ja -
käyttäytyminen

Opinnäytetyö

33 sivua + 6 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Liisa Korpivaara

Toimeksiantaja

Kouvolan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoi-
taja Kirsi Kiuru

Toukokuu 2014

Avainsanat

Nuoret, seksuaalinen käyttäytyminen, seksuaaliterveys,
kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka kouvolaalaiset nuoret aikuiset huolehtivat seksuaaliterveydestään ja toteuttavatko he seksuaalikäyttäytymistään turvallisesti. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajan roolia nuorten seksuaaliterveyskasvattajana. Tutkimus suoritettiin määrällisesti kyselylomakkein 75 täysi-ikäiselle lukiolaiselle.

Tutkimustulosten mukaan nuorilla on paljon tietoa seksuaalisuudesta. Suurin osa kokee tietävänsä aiheesta tarpeeksi, mutta silti suuri osa myös kaipaa eri aihealueista enemmän tietoa. Tietoa on paljon saatavilla, ja nuoret saavat sitä paljon esimerkiksi internetistä ja ystäviltä. Koulujen oppitunnit ovat kuitenkin suurimmassa roolissa nuorten seksuaaliterveystiedon kasvatuksessa, terveydenhoitajan roolia ei nähdä tärkeänä. Suurin osa seksiä harrastavista nuorista käyttää pääsääntöisesti kondomia, mutta sitä ei välttämättä käytetä joka kerralla. Vaikka osa nuorista on suojaamattomassa yhdynnässä, vain harva on käynyt sukupuolitautitesteissä. Muuten riskikäyttäytymistä nuorilla esiintyy Kouvolan alueella vähän. Useimmat eivät hakeudu terveydenhoitajan vastaanotolle keskustelemaan seksuaaliterveyttä käsittelevistä asioista. Asioista keskustellaan mieluummin ystävien tai perheen kesken.

Tulokset antavat kuvan kouvolaalaisten lukiolaisten seksuaaliterveydestä ja käyttäytymisestä. Tulokset eivät ole yleistettävissä koko Kouvolan alueen nuorten seksuaaliterveyteen ja -käyttäytymiseen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

IKONEN, TYTTI

Sexual Health and Behavior of High School Students in
Kouvola

Bachelor's Thesis

33 pages + 6 pages of appendices

Supervisor

Liisa Korpivaara, lecturer

Commissioned by

Kirsi Kiuru, ward manager of the school- and high school
health care in Kouvola

May 2014

Keywords

Young, sexual behavior, sexual health, school health care,
high school health care

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out, how the young adults in Kouvola take care of their sexual health and if their sexual behavior is healthy and safe. The purpose was also to explain the role of the public health nurse in sex education. The study was carried out using questionnaires, which were filled in by 75 high school students of legal age.

According to this study, young people have a lot of knowledge about sexuality. Most of them think that they know enough about it, but still a big group would like to have more information of some topics. It is easy to get much information of sexual things, young people get it mainly from friends and the Internet. They find the lessons at school the most important source of information of sexuality. The role of public health nurses is not that important. Most of those having sex usually use condom, but not every time. Even though some young people have unprotected sex, only a few of them have tested sexually transmitted diseases. Besides the things above there is not much sexual risk behavior of youngsters in Kouvola. Most youngsters do not find their way to the public health nurse to talk about things that concern their sexual health. They prefer discussing sexuality with their friends and family.

The results describe the situation of the sexual health and behavior of high school students in Kouvola. The results cannot be generalized for all young adults in Kouvola.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	NUORTEN SEKSUAALISUUS	7
2.1	Seksuaalisuus	7
2.2	Seksuaalisuuden kehittyminen	7
2.3	Seksuaalinen identiteetti	9
3	SEKSUAALITERVEYS	10
3.1	Seksuaaliterveyttä tukevat asiat	10
3.2	Raskaudenehkäisy nuorilla	11
3.3	Sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy nuorilla	12
4	SEKSUAALITIEDOTUS	13
4.1	Koulujen merkitys seksuaalitiedon jakajina	13
4.2	Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon rooli seksuaalitiedon jakajana	14
4.3	Muut seksuaaliterveyspalvelut nuorille	15
5	SEKSUAALISET RISKINOTOT	15
6	TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
7.1	Tutkimusmenetelmä ja mittarin laadinta	18
7.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu	19
7.3	Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen	19
7.4	Tutkimuksen luotettavuus	19
8	TUTKIMUSTULOKSET	20
8.1	Vastaajien taustatiedot	20
8.2	Seksuaalisuuden terveystieto	20
8.3	Seksuaaliterveys	22
8.4	Terveyspalveluiden käyttäminen ja terveydenhoitajan rooli	26

9 POHDINTA	28
LÄHTEET	30
LIITTEET	

Liite 1. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Seksi on nykyajan mediassa koko ajan esillä, siltä ei voi välttyä kukaan. Lisäksi kuka vain voi törmätä internetissä keskustelupalstoilla nuorten, jopa joidenkin mielestä liian nuorten, seksikysymyksiin ja -kokemuksiin. Muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliiton Nuortennetissä näkee monien jopa 12-vuotiaiden kysymyksiä omasta kelpavuudestaan seksuaalisessa mielessä. (MLL.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan seksistä tarttuneet klamydiatapaukset ja Hiv-tartunnat Suomessa ovat kasvussa. Esimerkiksi vuonna 2000 on ollut 11 731 klamydiatartuntaa ja v. 2012 tartuntoja on ollut 13 227 kappaletta. (THL.)

Mediassa on ollut nyt myös paljon puhetta nuorten kaupankäynnistä seksillä. Esimerkiksi Exit-hankkeen mukaan osa nuorista myy itseään. Aikuiset myös ehdottelevat nuorille paljon tarjouksia muun muassa internetissä saadakseen vähäpukaisia kuvia tai jopa seksiä. Vastineeksi annetaan esimerkiksi rahaa tai tavaroita. (Auvinen, Mäki & Susineva 2012.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että nuorilla on kyllä tietoa seksuaaliterveydestä, muttei niin sanotusti taitoa toteuttaa seksuaalisuuttaan tietojensa mukaisesti. Kondomi saatetaan jättää humalassa käyttämättä tai luotetaan yhden illan kumppaninkin sanaan sukupuolitaudittomuudesta. (Tuominen 2011, 23 - 24; Papp, Kontula & Kosonen 2000, 129 - 133.)

Halusin tutkia edellä mainituista syistä seksuaalikäyttäytymistä kouvolalaisten nuorten osalta, jotta terveydenhuollossa osattaisiin puuttua oikeisiin asioihin ja tarpeeksi varhain. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista tietoa nuoret tarvitsevat seksuaalisuudesta ja kuinka he huolehtivat seksuaaliterveydestään. Kouvolalaisia täysi-ikäisiä lukiolaisia pyydettiin vastaamaan aihetta käsittelevään kyselylomakkeeseen. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään Kouvolan koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

2 NUORTEN SEKSUAALISUUS

2.1 Seksuaalisuus

Tässä opinnäytetyössä seksuaalisuudella tarkoitetaan suurta seksuaalisuuden fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä kokonaisuutta. Biologiseen kehitykseen kuuluu muun muassa sukupuoli ja siihen kasvaminen, lisäksi on sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja kulttuurin luomat sukupuoliroolit. Suurimmalla osalla ihmisistä on myös tunteita, vietti suvunjatkamiselle ja erilaisten seksuaalisten suuntautumisten kautta halu saada ja antaa nautintoa. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 17 - 18.)

Seksuaalisuus ei ole synonyymi sanalle seksi. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä, seksi on toimintaa. Seksuaalisuus onkin suuri osa ihmisen identiteettiä, se on fyysistä ja psyykkistä mielihyvää, jonka jokainen ihminen kokee hyvin yksilöllisesti. Ihmisellä on oikeus seksuaaliseen vapauteensa, mikäli siihen ei liity mitään laitonta. Jokaisella on myös oikeus sekä seksuaaliseen loukkaamattomuuteen että seksuaaliseen sivistykseen. (Suomela 2009, 9 - 10.)

2.2 Seksuaalisuuden kehittyminen

Näkyvin muutos lapsen kasvamisessa nuoreksi aikuiseksi, on puberteetti. Puberteetti alkaa yleensä 10 - 15 vuoden iässä, pojilla hieman myöhemmin kuin tytöillä. Sekundaariset sukupuolitunnusmerkit kehittyvät, sukuelimet kypsyvät ja ihmisestä tulee lisääntymiskykyinen. Tämä kaikki on kehitystä, johon vaikuttavat hormonit, hypotalamus ja aivolisäkkeen etulohko. Sukupuolihormoneita, androgeeneja ja estrogeeneja, tuottavat sisäiset sukuelimet, eli sukurauhaset. Pojilla kiveksissä muodostuva testosteroni vaikuttaa miehiseen kasvuun. Kivekset kasvavat ensimmäisenä, sen jälkeen alkaa kehittyä häpykarvoitusta, jonka jälkeen ulkoiset sukuelimet alkavat saada lopullista kokoaan. Samalla nuori mies kasvaa pituutta. Testosteroni myös muotoilee äänihuulia uudelleen, jolloin poikien ääni madaltuu aikuisuuden kynnyksellä. Tytöillä muutokset johtuvat munasarjojen tuottamista estrogeeni- ja progesteronihormoneista. Ensimmäinen merkki puberteetista on usein rintojen kasvaminen. Rintojen rasvakudos lisääntyy, sitten maitotiehyet ja -rauhaset kehittyvät. Ulko- ja sisäsynnyttimet alkavat myös kasvaa, sen jälkeen alkaa ilmestyä häpykarvoitusta. Keskimääräinen ikä kuukautisten alkamiselle on 13 vuotta. Hormonit stimuloivat sukupuoliviettä, mitä tarvitaan ihmiskunnan jatkamiseksi. Kyseessä on yksi ihmisen vahvimista vieteistä, mutta sen li-

säksi sukupuolielämään liittyy paljon tunteita. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2011, 489 - 520.)

Koska seksuaalisuuteen liittyy tunteita, ei sitä voida käsitellä pelkästään biologian kannalta. Jokainen ihminen kehittyy omaan tahtiinsa, tässä käytän viiteapunani seksuaalisuuden portaita. Portaat kuvaavat ihmisen kehitystä etenkin tunnetasolla. Portaita voi kiivetä yksi kerrallaan, olla parilla askelmalla samaan aikaan tai palata takaisin, jos siltä tuntuu. Jokaisella portaalla on tärkeä kehitystehtävä, joka ihmisen olisi hyvä oppia matkalla aikuisuuteen. Idolirakkaudesta rakasteluun on pitkä matka, monen portaan hyppääminen kerralla voi olla jopa vahingollista ihmisen kehitykselle. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010.)

Kehitystä tapahtuu kolmella tasolla: järjellisellä, tunteellisella ja biologisella. Järki on tiedon omaksumista ja ymmärryksen kasvua. Biologinen kehitys pitää sisällään ihmisen kehon kasvun ja muutokset lapsesta aikuiseksi. Tunteellinen kehitys on tunteiden kokemista ja niiden oppimista. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010.)

Ennen ensimmäistä porrasta lapsi kehittää jo tunteita maailmasta ja itsestään. Lapsi oppii oikeissa olosuhteissa elekieltä, kuten ilmeitä, ja mikä on hyvää ja hauskaa. Vauvan on tärkeä saada kokemuksia hyväksynnästä, huolenpidosta ja hellyydestä. Ensimmäisellä portaalla ihailtaan vanhempia. Iältään noin 2 - 6-vuotias lapsi ihastuu läheiseen aikuiseen ja on esimerkiksi menossa naimisiin äitinsä kanssa. Tässä iässä lapset usein myös kiinnostuvat siitä, mistä vauvat tulevat ja mitä eroa on tytöillä ja pojilla. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010.)

Toisella portaalla lapsi ihastuu idoliin, esimerkiksi opettajaan tai julkisuuden henkilöön. Kohde on kuitenkin kaukainen eikä varsinainen seurustelu ole vielä mielessä. Ikähaarukka tälle portaalle on yleensä 6 - 12 vuotta, mutta myös aikuiset palaavat suhde-elämän takapakeissa usein tälle asteelle hetkeksi. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010.)

Kolmannella portaalla ihastutaan jo johonkin tuttuun, kuten luokkatoveriin, mutta sitä ei kerrota tai osoiteta ihastuksen kohteelle. Tässä vaiheessa ollaan yleensä 8 - 18-vuotiaita. Tällä portaalla tunteet ovat jo voimakkaita ja niitä opetellaan hallitsemaan. Neljännellä portaalla asiasta voidaan jo kertoa vaikkapa parhaalle ystävälle, samalla opetellaan ystävyyttä, luottamusta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010.)

Viides porras, ”Tykkään susta”, ihastuksen kohde saa tietää tunteista, mutta sitä ei yleensä uskalleta kertoa suoraan. Tässä iässä, 10 - 15-vuotiaana, lähetellään kirjeitä tai viestin viejiä. Samassa iässä alkavat usein myös biologiset muutokset, joten nuori on suurien uusien asioiden äärellä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010.)

Kuudennella portaalla ihastuksen kanssa seurustellaan, pidetään käsistä kiinni, muttei välttämättä uskalleta edes jutella keskenään. Tärkeintä on, että opitaan jakamaan ihastuksen tunnetta ja kestämaan erotilanteita. 12 - 16-vuotiaiden seurustelu on usein tämän kuvauksen alla. Samoihin aikoihin, ehkä hieman vanhemmalla asteella, siirrytään suuteluvaiheeseen. Harjoitellaan läheisyyttä toisen kanssa, jaetaan suudelmia suulle ja kaulalle. Muu keho jää kuitenkin vielä sikseen, sillä omaan muuttuneeseen kehoon tutustuminenkin on vielä kesken. Siihen tutustutaan omassa rauhassa ehkä iltaisin peiton alla ja opetellaan mikä tuntuu hyvältä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010.)

Kahdeksannella portaalla tutkitaan kumppanin kanssa yhdessä sitä, mikä tuntuu hyvältä kumppanin mielestä ja mikä omasta. Tällöin ollaan noin 15 - 20-vuotiaita. Tavoitteena ei vielä ole yhdyntä, vaan niin kutsuttu petting, eli hyväily, ja näin jaettu seksuaalinen nautinto. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010.)

Keskimäärin 16 - 25-vuotiaana siirrytään rakastelun portaalle. Tällöin ollaan valmiita kohtaamaan kumppani, jonka kanssa uskalletaan jakaa yhdynnän kokemus. Parhaassa tapauksessa mukana on läheisyyttä ja turvallisuuden tunnetta, ennen kaikkea rakkautta. Tässä vaiheessa myös järjen toivoisi olevan kehittynyt siihen pisteeseen, että osataan pitää huolta ehkäisystä ja kunnioittaa kumppania sekä omaa kehoa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010.)

2.3 Seksuaalinen identiteetti

Sukupuolen voi jakaa biologiseen, sosiaaliseen sukupuoleen. Biologisen sukupuolen voi määritellä geneettisesti, anatomisesti ja hormonaalisesti. Sosiaalinen sukupuoli sen sijaan on sitä, miten se ilmenee kulttuurisesti, juridisesti, persoonallisesti ja kokemuksellisesti. Ihminen voi esimerkiksi olla anatomisen sukupuolensa mukaan mies ja kokea itsensä myös sosiaalisesti mieheksi, mutta biologisen miehen on normaalia tuntea itsensä myös sosiaalisesti naiseksi. (Vilkkä 2010, 17 - 46.)

Seksuaalinen halu on lähtökohtaisesti mielihyvään pyrkimistä, ei vain suvunjatkamista. On täysin yksilöllistä, mistä kukin löytää seksuaalista halua tai nautintoa. Normatiivisen heteroseksuaalisuuden lisäksi seksuaalisuus voi ilmentyä muun maussa asexuaalisuutena, biseksuaalisuutena ja homoseksuaalisuutena. Oman seksuaalisuutensa voi löytää myös vanhemmalla iällä, esimerkiksi perheellinenkin heteroseksuaali voi huomata nauttivansa enemmän homoseksuaalisista suhteista. (Vilkkä 2010, 49 - 60.)

Kulttuurissamme on vahvasti vallalla heteronormatiivinen käsitys, jossa naiselliset naiset ja miehekkäät miehet ovat heteroseksuaalisissa suhteissa ja perustavat perheitä. Homoseksuaaliset lapset eivät välttämättä ymmärrä seksuaalisuuttaan ennen murrosikää, mutta kokevat olevansa erilaisia. Hyväksyntä auttaisi nuoria kasvamaan seksuaaliseen identiteettiinsä varhaisessa vaiheessa. Heterososiaalisessa ympäristössä homoseksuaalisten lasten ja nuorten kehittyminen voi olla haastavaa ja tuoda mukanaan syrjäytymistä. (Vilkkä 2010, 63 - 65.)

Seksuaalista identiteettiä voi terveydenhoitajana tukea kohtaamalla ihmisen persoonana. Ihminen tulee kohdata niin hetero-, homo- kuin transseksuaalisenakin hänen omaksi kokemassaan sukupuolella ja hänen seksuaalisuuttaan ja identiteettiään tulee kunnioittaa. Ennakko-oletukset heteroseksuaalisuudesta voivat loukata. Esimerkiksi transsukupuolisilla asiakkailla voi muodostua ongelmia silloin, kun sukupuoleksi pitäisi merkata papereihin ”mies” tai ”nainen”. Hoitotyössä on tärkeää kohdata ihminen ihmisenä, avoimuus ja kuuntelemisen taito ovat tärkeitä. (Vilkkä 2010, 85 - 90.)

3 SEKSUAALITERVEYS

3.1 Seksuaaliterveyttä tukevat asiat

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt seksuaaliterveyden kyvyksi nauttia ja kontrolloida seksuaalista käyttäytymistä, vapaudeksi pelosta, häpeästä ja muista psyykkisistä heikentävistä tekijöistä sekä vapaudeksi taudeista, jotka vaikeuttavat seksuaalisuutta ja lisääntymistä. Seksuaalinen terveys on lukittuna kulttuuriin, aikakauden sekä sen hetken arvoihin ja normeihin. Seksuaalisesti terve ihminen ei koe seksuaalisuuttaan epämiellyttävänä, vaan hyvänä asiana. Silloin kykenee itseään ilman pelkoa tai syyllisyyttä. (Virtanen 2002, 11 - 14.)

Hyvä itsetunto tukee nuorta seksuaaliterveytensä kunnossa pitämisessä. Itsetunnon kehittyminen vaatii kokemuksia, hyviä ja huonoja. Seksuaalinen itsetunto kasaantuu oman sukupuolen arvostuksesta, sosiaalisen yhteisön jäsenyydestä, ajatuskuvat omasta kehosta sekä omien tunteiden, kehon ja toiminnan hallitsemisesta. Mikäli nuoren itsetunto on matala, voi tämä johtaa riskikäyttäytymiseen. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävä on tukea nuorta itsetuntonsa kanssa, korostaa hyviä asioita ja antaa nuorelle välineitä ymmärtää ja tuoda esille tunteitaan. (Aho ym. 2008, 15 - 16.)

3.2 Raskauden ehkäisy nuorilla

Kun sukukypsät nainen ja mies harrastavat seksiä, on mahdollista saada sukupuolitauti tai naisen on mahdollista tulla raskaaksi. Tämän takia historian saatossa on kehitetty monenlaisia ehkäisymenetelmiä. Mikään ehkäisymenetelmä, paitsi sterilisaatio, ei ole kuitenkaan täysin varma edes oikein käytettynä. (Elomaa 1997, 28 - 30)

Nuorten parissa kondomia ja ehkäisypillereitä käytetään enemmän kuin muita ehkäisymenetelmiä. Vain noin 10 - 15 % kymenlaaksolaisista toisen asteen opiskelijoista käyttää jotain muuta ehkäisyä tai ei käytä mitään. (Kouluterveyskysely 2010.)

Kondomi on paras ehkäisyväline satunnaisissa suhteissa, se ehkäisee oikein käytettynä sekä raskaudelta että sukupuolitaudeilta. Sitä tulisi käyttää koko emätin- ja anaaliyhdyntämisessä, sekä suuseksissä, koko aktin ajan, jotta siitä olisi hyötyä. Kondomeja on saatavilla sekä kumisina että muovisina, muoviset käyvät myös kumiallergioille. Kondomeja on saatavilla esimerkiksi apteekkeista ja marketeista. (Elomaa 1997, 67 - 70; Väestöliitto 2014c.)

Ehkäisypillerit ovat lähes täysin luotettava ehkäisymenetelmä, mikäli niitä otetaan säännöllisesti. Käyttövirheet laskevat ehkäisyn luotettavuutta. Ehkäisypillereitä on olemassa kahta laatua: yhdistelmäpillerit (progestiinia ja estrogeeniä) sekä minipillerit (progestiinia). Pillerit paitsi ehkäisevät raskautta, niiden avulla muun muassa saadaan säännölliset kuukautiset, lisäksi kuukautiskivut ja vuotojen määrät voivat joillain lievitä. Haittoina voi ilmetä esimerkiksi tiputteluvuotoa, turvotusta ja seksuaalista haluttomuutta. Pillereitä saa apteekista lääkärin reseptillä. (Elomaa 1997, 31 - 47.)

Jotkut laskevat ”varmoja päiviä”, eli harrastavat seksiä silloin, kun ovulaatio ei ole käynnissä. Ovulaation päivä voi kuitenkin vaihdella, joten varmoihin päiviin ei ole

luottamista. Jotkut myös tukeutuvat keskeytettyyn yhdyntään, mikä ei todellisuudessa ole ehkäisykeino. Peniksen päähän tulee kiihottuessa liukastustippoja, joissa voi olla jo paljon siittiöitä. (Elomaa 1997, 85 - 88.)

Mikäli seksiä on harrastettu ja ehkäisyn kanssa on jokin mennyt pieleen, voi ottaa jälkiehkäisytablettin, mikäli yhdynnästä on alle 72 tuntia. Usein otettu jälkiehkäisytabletti voi sotkea kuukautiskierrtoa, mutta siitä ei kuitenkaan ole tutkitusti sen suurempaa haittaa. Mikäli nainen tulee vahingossa raskaaksi, voidaan tehdä raskauden keskeytys, eli abortti. Koko Suomen alueella 15 - 24-vuotiaat tekivät vuonna 2012 yhteensä 4599 raskaudenkeskeytystä. Jälkiehkäisy tai raskauden keskeytys ei kuitenkaan saisi missään nimessä olla pääehkäisykeino. (Elomaa 1997, 30, 89 - 100; Heino, Gissler & Soimula 2013.)

3.3 Sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy nuorilla

Sukupuolitaudit tarttuvat limakalvokontaktissa emätin- tai peräaukkoyhdynnässä, suuseksissä tai veriteitse. Sukupuolitauteja ovat muun muassa klamydia, herpes, tippuri, hepatiitti B ja C sekä HIV. Papilloomavirus voi myös aiheuttaa kondyloomia. Tarttuakseen toisen on kannettava sukupuolitauteja. (Väestöliitto 2014a.)

Nuorten yleisin sukupuolitauti on klamydia. 15 - 19-vuotiailla nuorilla oli vuonna 2013 klamydiatartuntoja 2979 koko Suomen alueella (THL 2014). Klamydia on *Chlamydia trachomatis* -bakteerin aiheuttama sukupuolitauti, joka on usein oireeton. Naisilla oireettomia on n. 90 % tapauksista, miehillä noin puolet. Naisilla voi kuitenkin ilmetä valkovuotoa, kirvelyä, alavatsakipuja, epäsäännöllisiä kuukautisia ja tiputelu vuotoa. Miehillä oireet ilmenevät usein virtsaputken tai lisäkiveksen tulehduksena. Tartunta todetaan laboratoriokokein ja hoidetaan antibiootilla. Klamydia voi aiheuttaa hoitamattomana naisille munatorvivaurioita, mikä voi vaikuttaa hedelmöittymiseen. (Tiitinen 2013a.)

Myös herpesvirus on hyvin yleinen. Herpestä voi esiintyä huulissa, jonka aiheuttaa yleensä *Herpes Simplex 1* -virus sekä sukupuolielimissä, missä aiheuttajana on yleensä *Herpes Simplex 2* -virus. Myös 1-tyypin virus voi siirtyä sukupuolielimiin esimerkiksi oraaliseksi välityksellä. Herpes aiheuttaa rakkulaisen tulehduksen, mistä seuraa kihelmöintiä ja kipua. Suurella osalla herpes ei välttämättä oireile ollenkaan, joillain

kerran ja osalla hyvinkin usein. Herpes voi tarttua sekä aktiivisessa sekä oireettomassa vaiheessa, varsinaista parannuskeinoa ei ole. (Väestöliitto 2014a.)

Noin puolet nuorista saa papilloomavirustartunnan (HPV) sukupuolielämän aloitettuaan. Kondomi suojaa papilloomavirukselta vain osittain. Suurimmalla osalla tartunta ei aiheuta oireita. Joillekin HPV-tartunta voi aiheuttaa kondyloomia, jotka näyttävät vaaleanpunaisilta pieniltä kasvaimilta. Miehillä kondyloomat esiintyvät yleensä esimerkiksi terskassa tai peräaukon seudulla. Naisilla voi myös esiintyä kukkakaalimaisia kasvaimia sukuelimissä, mutta solumuutoksia voi näkyä myös kohdunkaulassa. Usein papilloomavirus paranee itseksensä. Naisilta on kuitenkin hyvä seurata Papanaytteitä joka vuosi. 1.11.2013 kansallisen rokotusohjelman mukaan rokotetaan 6.-luokkalaiset tytöt, sekä kahden ensimmäisen rokotusvuoden aikana myös 7. - 9.-luokkalaiset tytöt ilmaiseksi. Rokotteella voidaan ehkäistä kohdunkaulansyöpää ja sen esiasteita. (Hannuksela-Svahn 2014; Tiitinen 2013b; Rokottajan käsikirja 2014.)

Sukupuolitautilien testaaminen on ilmaista. Sukupuolitautiltesteihin voi hakeutua omalle terveysasemalle. (Väestöliitto 2014a.) Nuoret tietävät, että sukupuolitaudit voivat olla myös oireettomia. Kouluterveyskyselyn mukaan Kymenlaaksolaisista lukiolaisista 94 % tietää, että sukupuolitauti ei välttämättä oireile (n=1404). Heistä myös 88 % tietää, että kerran sairastettu sukupuolitauti ei luo immuniteettia sukupuolitauteja vastaan. (Kouluterveyskysely 2013.)

4 SEKSUAALITIEDOTUS

4.1 Koulujen merkitys seksuaalitiedon jakajina

WHO:n seksuaalioikeuksien julistuksen mukaan jokaisella on oikeus tieteellisesti tutkittuun ja monipuoliseen seksuaalitietouteen ja sivistykseen. Tiedon tulisi olla objektiivista ja jaettavissa sopivalla tapaa jokaiselle yhteiskunnassa. (Virtanen 2002, 16 - 17.)

Alakoulujen opetussuunnitelmaan kuuluu 5. - 6.-luokkalaisille ihmisen biologiaa. Tällöin käsitellään lisääntymistä ja kehittymistä aikuiseksi. On suositeltu, että käsiteltäisiin myös sekä psykologisia että sosiaalisia muutoksia elämässä, ei pelkästään biologiaa. (Opetushallitus 2009.)

Peruskoulun yläluokilla on terveystietoa oppiaineena, siihen kuuluu pienenä osana seksuaaliterveyttä. Lukioissa terveystietoa on yksi pakollinen kurssi ja kaksi valinnaista, joiden aikana seksuaaliterveyttä käsitellään jonkin verran. Ammattioppilaitoksissa seksuaaliterveys ei kuulu opetuksen sisältöön. On todettu, että median seksuaalisävyteisyys luo haasteita seksuaalikasvatukselle. Kouluterveysseurannoissa on käynyt ilmi, että poikien tietämys on tyttöjen tietämystä heikompaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36 - 39.)

4.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon rooli seksuaalitiedon jakajana

Nuorten seksuaalineuvonta on keskitetty lähinnä koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle, sillä silloin se on helposti saatavilla molemmille sukupuolille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 31). Kouluterveydenhuollossa on tarkoitus seurata ja tukea lapsen kehitystä. 1. - 3.-luokkalaisten kanssa keskustellaan tarvittaessa murrosiästä ja sen tuomista muutoksista. Sitä vanhempien alakoululaisten kanssa jutellaan omasta sukupuolista kasvusta, murrosikäntunti voidaan myös pitää yhteistyössä kouluopetuksen kanssa. Yläkoululaisten kanssa puhutaan seksistä, seksuaaliterveyspalveluista, tunteista, identiteetistä, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Kahdeksannen luokan terveystarkastuksessa tulisi myös puhua seksuaalisesta kaltoin kohtelusta. (Mäki, Wickström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011.) Kansanterveydellisesti on tärkeää painottaa myös seksuaalitiedon jakamista yksilö- ja ryhmätapaamisissa. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 31.)

Kouluterveyskysely paljastaa, että lääkärille tai terveydenhoitajalle seksuaaliasioista puhumisen koetaan olevan joko melko helppoa tai melko vaikeaa, pienempi osa kokee sen erittäin helpoksi. Tytöt kokevat sen helpommaksi kuin pojat. (Kouluterveyskysely 2010.)

Nuoret toivoisivat kouluterveydenhoitajalta aloitetta seksuaalisuudesta puhumiselle, avoimen ilmapiirin puhumiselle luo terveydenhoitajan luotettavuus ja rohkeus puhua. Eniten nuoret arvostavat terveydenhoitajalta seksuaalitiedon hallintaa. (Kolari 2007.) Osa terveydenhoitajista kuitenkin kokee, ettei heillä ole valmiuksia puhua seksuaalisuudesta ja he kaipaavat lisäkoulutusta. (Nummelin 2000.)

4.3 Muut seksuaaliterveyspalvelut nuorille

Ehkäisyneuvoloissa tuetaan seksuaaliterveyttä ja pyritään ehkäisemään vahinkoraskauksia, sukupuolitauteja sekä hedelmättömyyttä. Ehkäisyneuvoloita on sekä yksityisellä että julkisella puolella. Kunnallinen käynti on kansanterveyslain mukaan ilmainen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 99 - 104.)

Satunnaisin väliajoin nuorille järjestetään myös kampanjoita. Vuonna 2014 on käynnissä Kumita - kun on sen aika -kampanja, joka ulottuu muun muassa sosiaaliseen mediaan ja internetsivuilla jaettavaan tietoon kondomeista. Kampanja näkyy syksyllä 2014 myös kouluterveydenhuollossa, kun kouluille jaetaan kondomeja annettavaksi 8.-luokkalaisille laajassa terveystarkastuksessa. (Kumita-kampanja.)

Terveystietoa on viety internetiin nuorten saataville moniin erilaisiin nuorten käyttämiin palveluihin. Esimerkiksi Twitter- ja Facebook-palveluista löytyy Verkkoterkkari. Verkkoterkkarit ovat Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston työntekijöitä. Nuoret voivat esittää kysymyksiä ja keskustella tärkeistä aiheista. (Verkkoterkkarit.)

Erilaiset järjestöt ja liitot ovat huomioineet nuoret internetsivuillaan. Internetissä on paljon nuorille suunnattua tietoa. Murrosiästä, seksuaalisuudesta, seksistä, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista löytyy helposti ymmärrettävää informaatiota. Joillakin sivustoilla on myös mahdollista keskustella aikuisten tai ikätovereiden kanssa. (MLL; Seta; Väestöliitto 2014b.)

5 SEKSUAALISET RISKINOTOT

Seksuaalisilla riskinotoilla tarkoitetaan niitä asioita, jotka muiden muassa voivat haitata joko fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista seksuaaliterveyttä. Seksuaalikäyttäytymisen arvot ovat yhteiskunnallisia normeja siitä, mikä on oikein tai väärin. Asenne asioihin on jokaisella henkilökohtainen, mutta siihen voidaan mahdollisesti vaikuttaa valistamalla ihmisiä. (Papp ym. 2000; Kosunen & Ritamo 2004, 72 - 81.)

Kouluterveyskyselyssä tulee ilmi, että noin puolet vastanneista on harrastanut seksiä. Seksiä harrastaneista peruskoululaisista ja toisen asteen opiskelijoista monilla on ollut

1 - 5 tai useampia kumppaneita. Ammattikoululaisilla on ollut enemmän seksikumppaneita kuin lukiolaisilla. (Kouluterveyskysely 2010.)

Pieni osa peruskoululaisista ja toisen asteen opiskelijoista ei tiedä, että vain kondomi suojaa sukupuolitaudeilta. Myöskään aivan jokainen ei ole tietoinen yleisimpien sukupuolitautilien oireista tai haitoista. Kaikki eivät koe helpoksi ehdottaa kondomin käyttöä sukupuoliyhteydessä. Moni kokee hieman vaikeaksi kieltäytyä seksistä humalassa, jolloin myös kondomi on helppo unohtaa. Kouluterveyskyselyyn vastanneista Kymenlaaksolaisista lukiolaisista 8 % ei ollut käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässään mitään ehkäisyä. (Kouluterveyskysely 2013.)

Jokaisella on oikeus päättää omasta seksuaalikäyttäytymisestään lain puitteissa. Ihmisellä on oikeus itsemääräämisoikeuteen riippumatta yksilöllisistä tekijöistä, kuten iästä tai rodusta. Seksuaalinen häirintä on aina väärin. Häirintää vastaanottava päättää sen, missä menee häirinnän raja. Vaikka hyväksi tarkoitettu kommentointi esimerkiksi ulkonäöstä koetaan negatiivisesti ja vastaanottava antaa ilmi mielipiteensä asiasta, on häiritsevän kommentoinnin jatkaminen seksuaalista häirintää. Oman lukunsa muodostaa fyysinen häirintä, vastentahtoinen koskettelu on aina seksuaalista häirintää. (Virtanen 2002, 307 - 355.)

Kouluterveyskyselyyn vastanneista suunnilleen joka kolmas nuori nainen on kohdannut seksuaalista ehdottelua, ammattikoululaistytöt enemmän kuin lukiolaiset. Pojista häirintää on kokenut noin joka kymmenes. Tytöistä myös noin joka neljäs on kokenut vastentahtoisista koskettelusta, tyttöjä myös painostetaan useammin seksiin kuin poikia. (Kouluterveyskysely 2010.)

Suomessa seksin ostaminen seksikaupan kohteena olevalta henkilöltä on laitonta. Myös seksin ostaminen ja myyminen julkisilla paikoilla on kielletty. Samassa laissa kahdeksannessa pykälässä mukaan seksuaalipalveluiden, eli yhdynnän tai muun seksuaalisen teon, ostamisesta alaikäiseltä voidaan tuomita sakkoihin tai vankeuteen enintään 2 vuodeksi. Myös yrityksestä rangaistaan. Aikuinen yli 18-vuotias henkilö ei myöskään saa olla sukupuoliyhteydessä tai epäsovinnaisesti kosketella alle 16-vuotiaa, sillä nämä asiat voivat haitata lapsen kehitystä. (Rikoslaki 19.12.1889/39, 20. luku)

Peruskoulun ja toisen asteen opiskelijoista 2-3% pojille on ehdotettu seksiä rahasta, vaatteista tai päihteistä. Esimerkiksi ammattikoululaisista tytöistä ehdottelua maksulliseen seksiin on kokenut lähes joka kymmenes. (Kouluterveyskysely 2010.)

Seksuaalirikos on toisen itsemääräämisoikeuden rikkomista, ja siihen voi liittyä väkivaltaa. Raiskaus, sukupuoliyhteys lapseen, lapsen seksuaalinen ahdistelu, seksuaalipalveluiden ostaminen alaikäiseltä, itsensä paljastelu sekä paritus ovat rikoksia. Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi seurata lapselle mm. pelokkuutta, masennusta ja virtsatieinfektioita. (Virtanen 2002, 307 - 355.)

Itseään arvostamaton nuori kätkeytyy usein kuorensa alle tai vastavuoroisesti ottaa riskejä. Seksuaalisia riskinottoja harrastavat nuoret ottavat usein myös muita riskejä elämässään, kuvaan voi tulla mukaan lisäksi alkoholi ja tupakka. Esimerkiksi seksuaalisilla portailla hyppiminen voi tuoda mukanaan seksuaaliongelmia, kuten erektiohäiriöitä ja yhdyntäkipuja. Nuorelta voi kysyä näistä asioista melko suoraankin, mikäli hoitajalle tulee intuitio siitä, että jokin voisi olla pielessä. Vaikka nuori ei välttämättä vaikuta ottavan informaatiota vastaan, hän tulee huomioiduksi ja saa kokemuksen välittämisestä. Tämä voi jatkossa tuoda muutoksia nuoren elämään ja riskikäyttäytymiseen. (Aho ym. 2008, 26 - 27.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden velvollisuus on salassapitovelvollisuuden estelemättä tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli epäilee sille olevan tarvetta. Jos lapsen tai nuoren kehitystä vaarantavat tekijät tai nuoren oma käyttäytyminen tuntuvat vaativan ilmoitusta, on se tehtävä viipymättä. (Lastensuojelulaki 13.04.2007/417, 5. luku)

6 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia kouvolalaisten lukiolaisten seksuaaliterveyttä ja -käyttäytymistä. Tarkoituksena oli saada tietää, kuinka nuoret huolehtivat seksuaaliterveydestään, ottavatko he riskejä terveytensä uhalla, mistä he saavat ja mistä haluaisivat lisää tietoa, sekä mikä on terveydenhoitajan rooli nuorten seksuaalisessa kehityksessä. Tutkimustulosten tavoitteena on voida kehittää nuorten seksuaalikasvatusta terveydenhoitajana.

- 1) Mistä kouvolalaiset nuoret saavat tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?

- 2) Onko nuorilla riittävästi tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?
- 3) Miten kouvolalaiset nuoret huolehtivat seksuaaliterveydestään?
- 4) Mikä on terveydenhoitajan rooli kouvolalaisten nuorten seksuaalisen kehityksen tukemisessa?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä ja mittarin laadinta

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkein määrällisenä, eli kvantitatiivisena tutkimuksena, jotta tulokset voidaan esittää numeroina. Tutkimus kartoittaa, kuinka tietoisia nuoret ovat seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä kuinka he huoltavat seksuaaliterveytensä. Koska kohderyhmänä on suuri joukko nuoria, otanta suoritettiin kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135 - 138, 195.)

Mittari (liite 1) laadittiin niin, että tutkimuskysymysten alle laadittiin kysymyksiä eri aihepiireistä itse tutkimusongelmaa ajatellen ja aihepiirin teorialtietoa käyttäen. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, joista vastaajat ruksasivat sopivimman vaihtoehdon. Vastausvaihtoehtoja pyrittiin luomaan tarpeeksi, jotta jokaiselle vastaajalle löytyisi sopiva. Parilla avoimella kysymyksellä pyrittiin saamaan laajempia ja subjektiivisempia vastauksia aiheista. Lomake testattiin ennen kyselyn järjestämistä yhdellä kohderyhmän ikäisellä miehellä, jotta varmistuttiin kyselyn olevan ymmärrettävä ja yksiselitteinen. (Hirsjärvi ym. 2009. 198 - 200.)

Mittarissa kysymys 1 kerää vastaajien taustatiedoista sukupuolta. Kysymykset 3,4 ja 5 vastaavat tutkimuskysymykseen 1, eli mistä lukiolaiset saavat tietoa seksuaalisuudesta. Kysymykset 1 ja 6 vastaavat tutkimuskysymykseen 2, eli onko kouvolalaisilla lukiolaisilla tarpeeksi tietoa seksuaalisuudesta. Kysymykset 7 - 19 vastaavat tutkimuskysymykseen 3, kuinka he huolehtivat seksuaaliterveydestään. Mittarin kysymykset 20 - 24 vastaavat tutkimuskysymykseen 4, eli terveydenhoitajan rooliin kouvolalaisten lukiolaisten seksuaalisen kehityksen tukijana. Mittari oli tätä tutkimusta varten luotu paperilomake, joka jaettiin otantaryhmälle.

7.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kohderyhmänä oli 75 lukion kolmannen vuosiluokan opiskelijaa kolmesta eri lukiosta eri puolilta Kouvola. Kohderyhmä valikoitui niillä perusteilla, että täysi-ikäiset ovat kokeneet jo eri kouluasteilla esimerkiksi seksuaaliterveyden ohjauksen terveydenhoitajien vastaanotoilla ja ovat mahdollisesti tarpeeksi kypsiä vastaamaan asiallisesti aihepiiriin esitettyihin kysymyksiin.

Kyselytoteutettiin luokkahuoneissa kontrolloituna ja informoituna kyselynä Kaksi kyselylomakkeen täyttötilaisuutta tehtiin ennen oppituntia ja yksi jälkeen. Tutkimuksen aihe esiteltiin vastaajille ennen lomakkeiden jakoa ja vastaamisen vapaaehtoisuus tuotiin julki. (Hirsjärvi ym. 2009, 196 - 197).

Tutkimusluvat hankittiin jokaisen osallistuvan lukion rehtorilta erikseen ennen kyselylomakkeiden jakoa. Tutkimuslupia ei liitetty opinnäytetyöhön, jotta vastaajien anonymiteetti säilyisi. Kyselytoteutettiin joulukuussa 2013 ja tammikuussa 2014.

Ongelmia tuotti luokkahuoneiden ahtaus, joka vaikuttaa mahdollisesti luotettavuuteen, mikäli vastaajat eivät ole kokeneet voivansa vastata rehellisesti vierustovereiden vastatessa vieressä. Kyselyn toteuttaja kuitenkin pyysi kaikkia keskittymään omaan lomakkeeseensa ennen lomakkeiden jakoa. Täytetyt lomakkeet palautettiin luokkahuoneen eteen pöydälle esittelyteksti ylöspäin, jotta vastaukset pysyisivät salassa.

7.3 Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen

Paperilomakkeilta saatu monivalinta-aineisto syötettiin tietokoneelle IBM SPSS Statistics -ohjelmaan. Ohjelman avulla monivalintakysymysten vastauksista saatiin tehtyä taulukoita ja diagrammeja. Avoimet kysymykset käsiteltiin pintapuolisella katsauksella niin, että kysymyksestä 2 nähtiin nuorten mielikuvat käsitteestä seksuaalisuus ja kysymyksen 5 vastaukset tilastoitiin määrällisesti.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Lähdemateriaali pyrittiin valitsemaan kriittisesti, sillä aiheesta löytyy paljon tietoa. Kyselylomake esiteltiin ja kysymyksen asettelut pyrittiin luomaan niin, että ne vastaavat nimenomaan sitä, mitä halutaan kysyä ja ovat yksiselitteisesti ymmärrettäviä.

Mittari ja tutkimuksen tulokset tuovat vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin, eli tutkimus on validi. Tutkimus ei kuitenkaan ole täysin reliaabeli, sillä eri otannalla toistettu tutkimus voisi tuoda erilaisia tuloksia. (Anttila 2006.)

Tutkija jakoi lomakkeet vastaajille luokkatiloissa henkilökohtaisesti suullisen ohjeistuksen jälkeen. Luokkatilojen rajallisuus pakotti osan vastaajista istumaan vierekkäin vastaamisen aikana, mikä osaltaan voi laskea vastausten luotettavuutta. Lomakkeet kuitenkin täytettiin anonyymisti, jolloin luotettavien vastausten antaminen on vastaajalle helpompaa. Vastauksia käsitteli ainoastaan tutkija ja lomakkeet hävitettiin asianmukaisesti heti tulosten kirjaamisen jälkeen.

Tulokset olisivat luotettavampia, mikäli vastaajajoukko olisi ollut isompi. Esimerkiksi sähköinen kysely olisi antanut mahdollisuuden tehdä laajempaa tutkimusta suuremmalla otannalla. Kouvolan kaupungin ilmoittaman luvun mukaan kaupungin viidessä lukiossa on 345 abiturienttia lukuvuodella 2013 - 2014, eli lukiolaisten ikäryhmässä, josta otanta tehtiin. Tästä määrästä oli otannassa 75 abiturienttia, mikä vastaa koko Kouvolan abiturienttien määrästä 21,7 %, joten tälle lukiolaisten ikäryhmälle tulokset ovat yleistettävissä.

8 TUTKIMUSTULOKSET

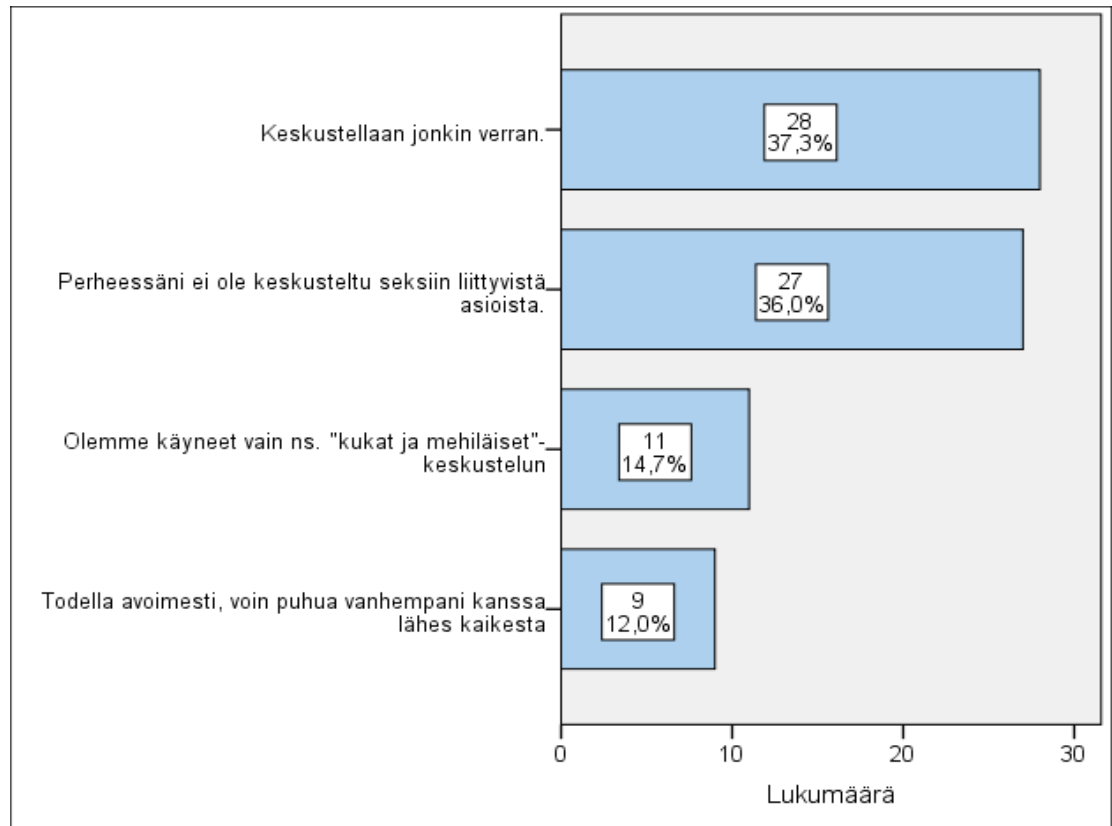
8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 75 lukion kolmasluokkalaista opiskelijaa (N=75). Vastaajissa oli 44 naista ja 30 miestä, yksi ei ilmoittanut sukupuoltansa. Vastaajat ovat kolmesta eri lukioista ja voineet hakeutua näihin eri puolilta Kouvolan aluetta, joten taustat voivat olla hyvinkin erilaiset.

8.2 Seksuaalisuuden terveystieto

Suurin osa vastaajista käsittää seksuaalisuuden psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Lähes jokainen ensimmäiseen avoimeen kysymykseen vastanneista selitti seksuaalisuutta laajana käsitteenä, joka on osa minuutta ja kehittyy syntymästä vanhuuteen asti. Vastauksissa näkyi, että seksuaalisuuteen koetaan kuuluvaksi muun muassa tunteita, seksuaalisia ajatuksia ja tekoja sekä sen koetaan olevan yleistä ihmisen olemusta. Naisten ja miesten välillä vastauksissa ei näkynyt eroja.

Vain viisi vastaajaa nosti tärkeimmäksi tietolähteeksi kodin ja vanhemmat. Useimmissa perheissä keskustellaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ainakin jonkin verran, mutta useassa kodissa aiheesta ei puhuta lainkaan (kuva 1.).



Kuva1. Kotona seksuaalisuusasioista keskustelun yleisyys (N=75).

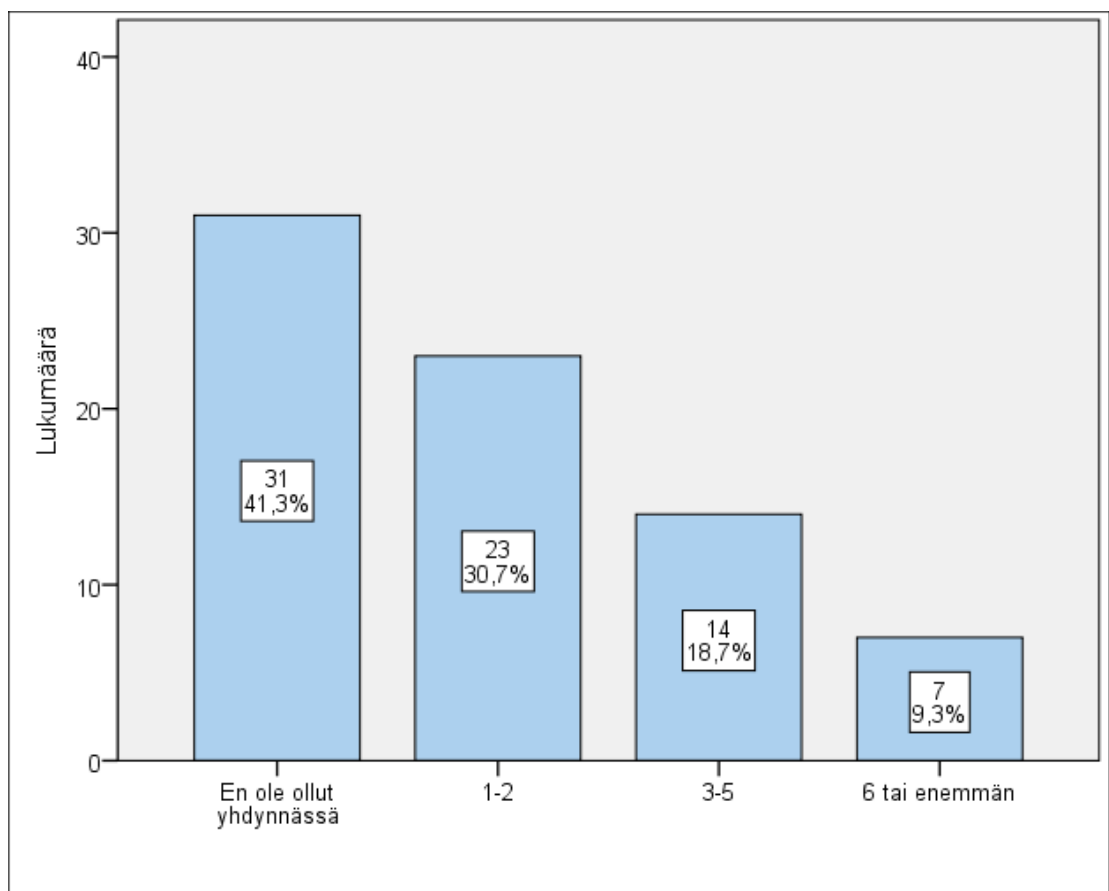
Suurin osa nuorista kokee tietävänsä tarpeeksi seksuaalisuudesta (n=56). Muista aiheista toiveet jakautuvat tasaisesti. Eniten lisätietoa kaivataan tunteista (n=12) sekä sukupuolitaudeista ja ehkäisystä (n=8).

Nuoret saavat tietoa seksuaalisuudesta monista eri lähteistä. Suurin osa ilmoitti tietolähteeksi koulun oppitunnit (n=71), internetin (n=57) ja kaverit (n=48). Noin puolet vastaajista on saanut tietoa myös terveydenhoitajalta ja kotoa. Tärkeimmäksi nuoret kokivat koulun oppitunnit (n=33), toisella sijalla olivat internet (n=17) ja kaverit (n=14). Vain kaksi vastaajaa koki terveydenhoitajan olevan tärkein tietolähde seksuaalisessa kasvussa. Yksi vastaajista ilmoitti saaneensa tietoa myös alan kirjallisuudesta.

8.3 Seksuaaliterveys

Vastaajista 41,3 % ei ole ollut yhdynnässä. Pojista puolet oli ollut yhdynnässä, tytöistä noin kaksi kolmasosaa. Yhdynnässä olleiden keski-ikä ensimmäiselle kerralle on 15,1 vuotta. Suurin osa vastaajista on ollut ensimmäisen kerran yhdynnässä 15 - 16-vuotiaana, mutta ikähaarukka ensimmäiselle kerralle oli 13 - 18 vuotta.

Tutkimuksessa kysyttiin myös vastaajien seksikumppanien määrää, kysymyksen asettelu koski sekä yhdyntöjä että muuta seksiin kuuluvaa. Yli puolella seksiä harrastaneista kumppanien määrä pysyi 1 - 2 henkilössä (kuva 2).

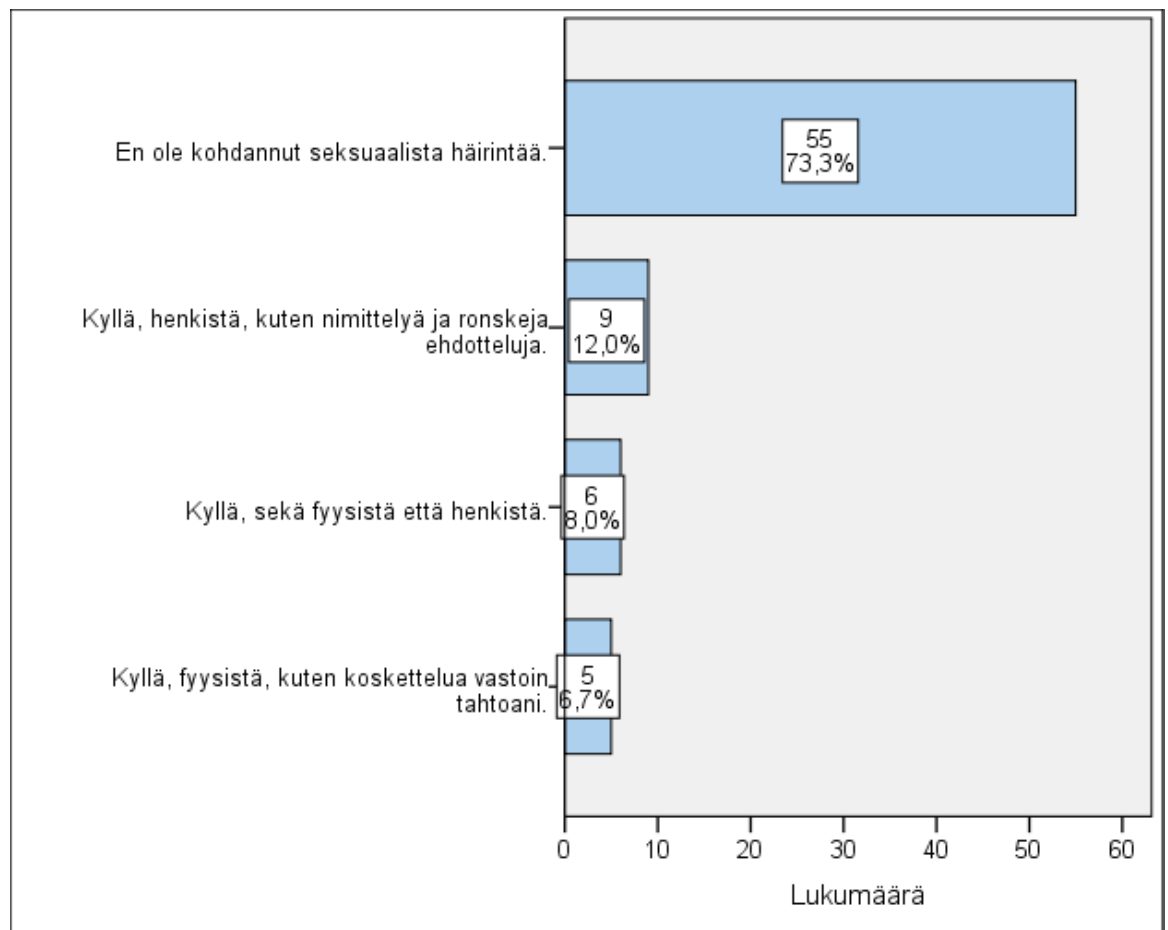


Kuva 2. Vastaajien seksikumppanien määrä (N=75).

Seksiä harrastaneista 49 % on ollut kaikkien seksikumppaniensa kanssa parisuhteessa, mutta 35 % on ollut myös irtosuhteessa. 16 % on ollut pelkissä irtosuhteissa. Neljäsosa vastaajista on kokeillut niin sanottuja yhden illan juttuja, heistä suurin osa on tehnyt tämän alkoholin vaikutuksen alaisena. Viides osa ei ole kokeillut, mutta haluaisi, ja hieman alle puolet vastaajista ei edes haluaisi kokeilla yhden illan rakkautta.

54 vastaajaa on katsonut alaikäisenä aikuisviihdettä, eli pornoa tai muuta seksuaalis-sävytteistä K18-materiaalia. Katsoneista 17 % kertoo katsoneensa aikuisviihdettä vahingossa. Vain 21 on vastannut, ettei ole katsonut.

Suurin osa vastaajista ei ole kokenut seksuaalista häirintää (kuva 3). Osa on kuitenkin joutunut häirinnän kohteeksi. Fyysistä tai henkistä häirintää on kokenut 26,7 % vastanneista nuorista.

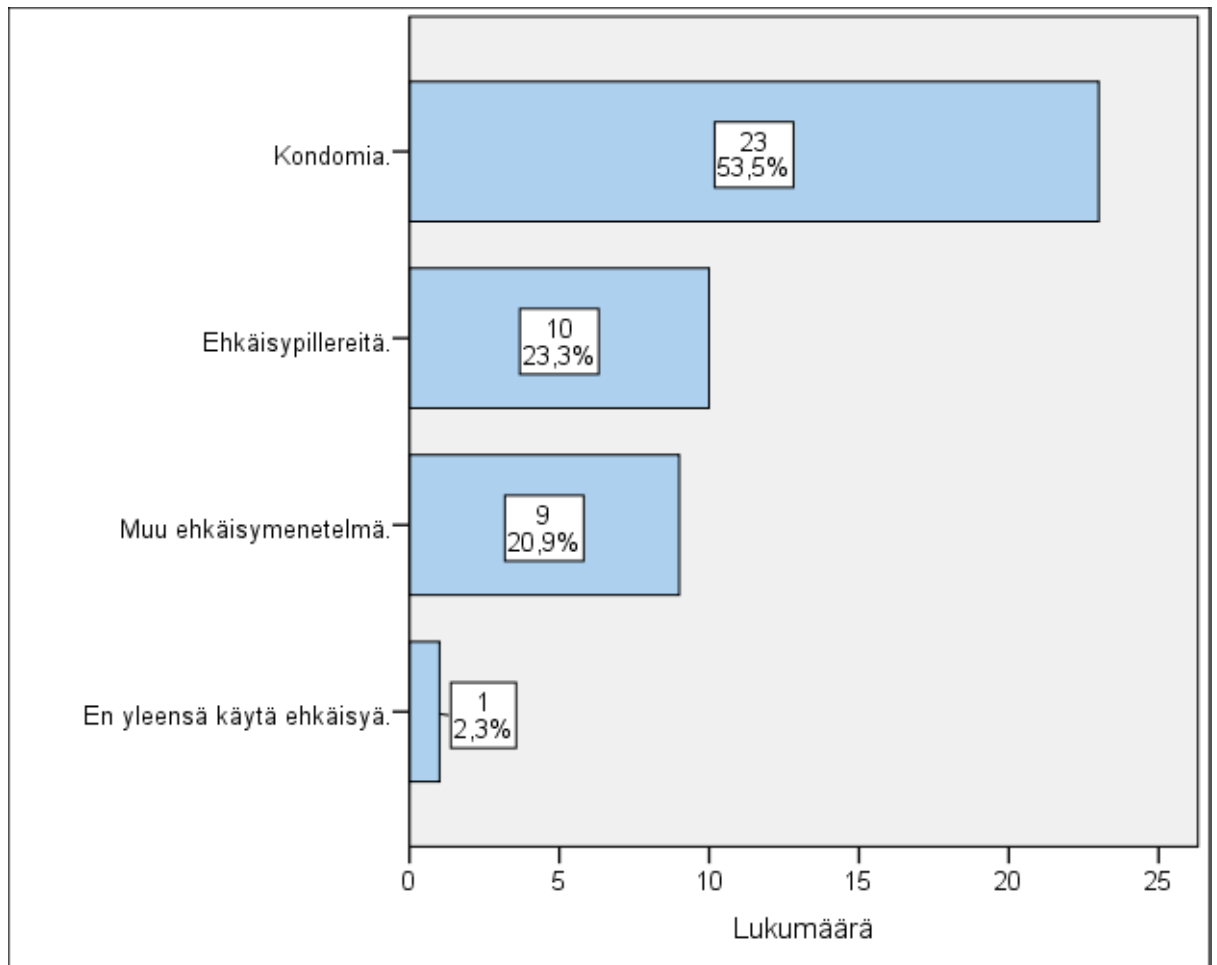


Kuva 3. Kokemusten määrä seksuaalisesta häirinnästä (N=75).

Suurin osa ei ole kokenut painostusta seksuaalisiin tekoihin, kuten kosketteluun tai suuteluun. Painostusta kokeneista 10 on kyennyt kieltäytymään, heistä puolet koki kieltäytymisen vaikeana. Vastanneista kaksi on tehnyt, kuten painostaja on tahtonut.

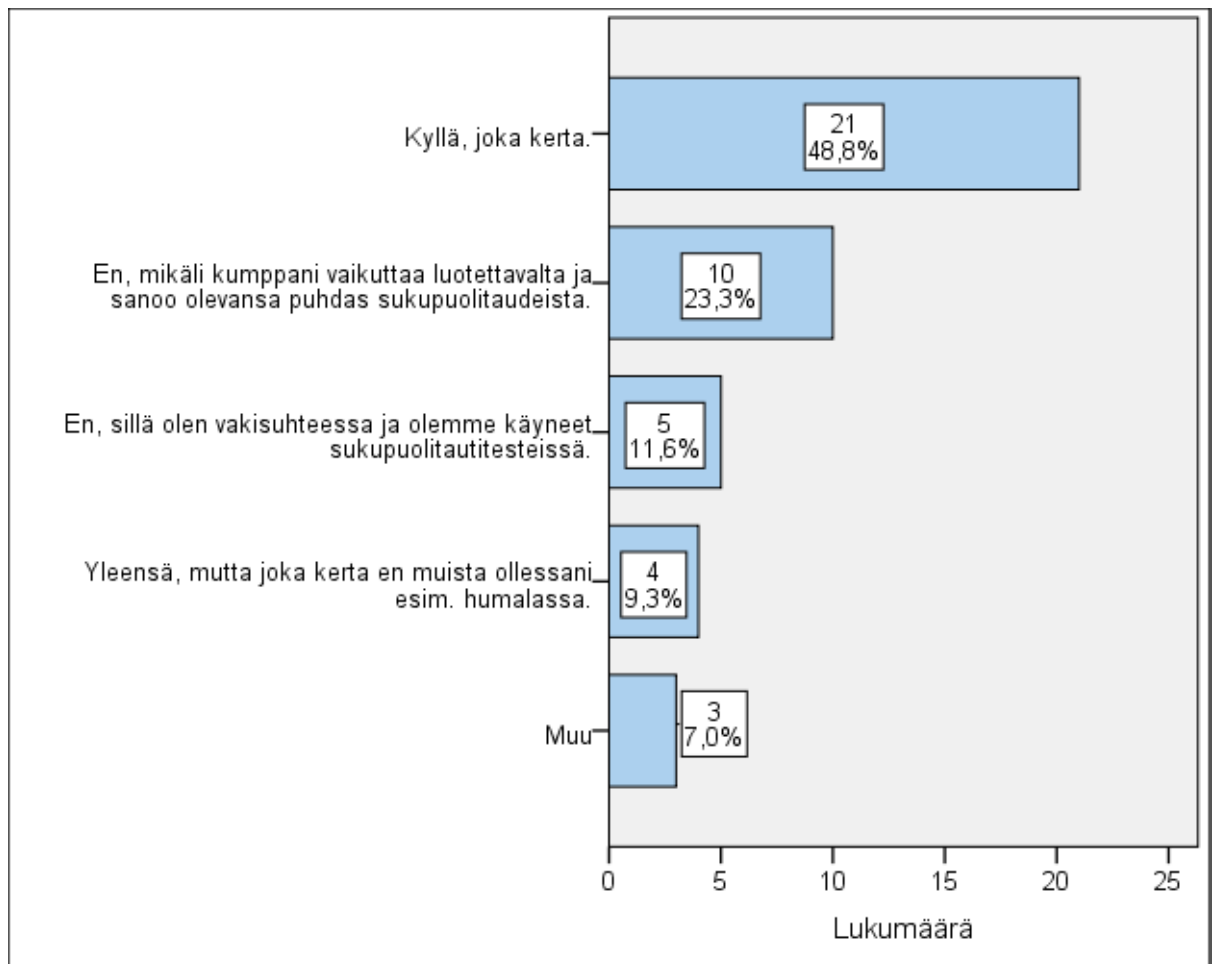
Seksiä harrastaneista nuorista suurin osa käyttää kondomia ollessaan sukupuoliyhteydessä (kuva 4). Noin viidesosa käyttää muuta ehkäisyä kuin kondomia tai ehkäisypillereitä. Muuhun ehkäisymenetelmään tuotiin selitteeksi mm. ”tuplaehkäisy” (eli kondomi ja ehkäisypillerit), kierukka, homoseksuaalisuus sekä kondomin, pillerien ja suo-

jaamattoman seksin yhdistelmä. Kukaan vastaajista ei ole joutunut tilanteeseen, jossa olisi itse tai kumppani olisi tehnyt raskaudenkeskeytyksen.



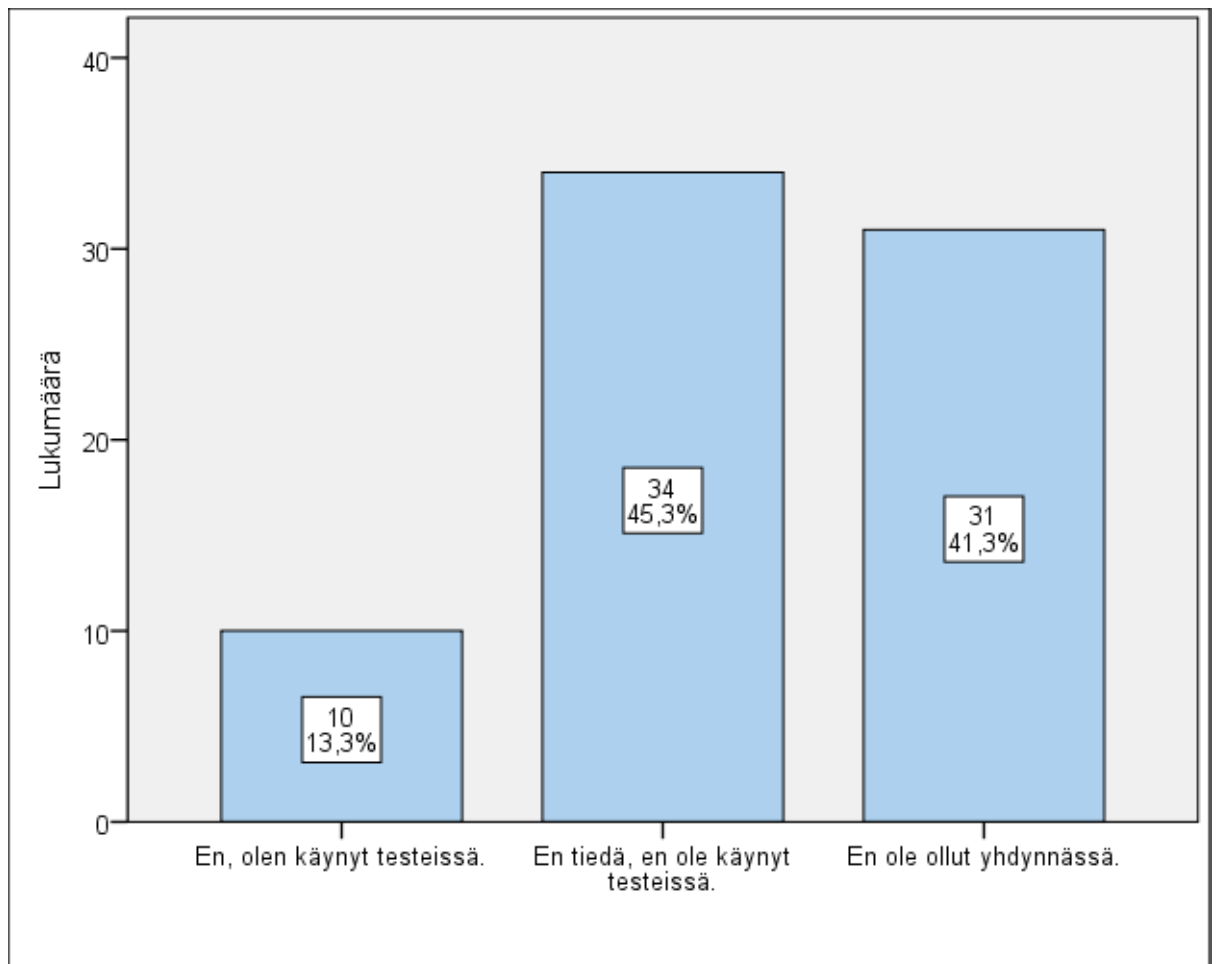
Kuva 4. Seksiä harrastaneiden nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät (n=43).

Lähes puolet seksiä harrastaneista nuorista aikuisista käyttää kondomia ollessaan yhdynnässä (kuva 5). 23,3 % kuitenkin luottaa siihen, jos kumppani kertoo olevansa sukupuolitauditon. Osa unohtaa kondomin käytön ollessaan esimerkiksi humalassa. Kolme vastaajaa esitti kondomin käyttämättömyydelle syyksi mm. yrityksen saada lapsi.



Kuva 5. Seksiä harrastaneiden kondomin käytön yleisyys yhdynnässä (n=43).

Harva nuorista on käynyt sukupuolitauteistesteissä (kuva 6). Vastaajista vain 10 on hakeutunut sukupuolitauteistesteihin. Yksi on hakeutunut testeihin oireiden takia, loput oireetta. Tutkimuksessa käy kuitenkin myös ilmi, että vastaajista 15 on ollut suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä, muttei ole käynyt testeissä.



Kuva 6. Nuorten sukupuolitautilien sairastaminen ja testeissä käyminen (N=75).

Vastaajista vain yksi on pyrkinyt ja yksi voisi harkita pyrkivänsä saamaan seksillä jotain rahallista hyötyä. 98 % vastaajista ei edes harkitsisi hankkivansa esimerkiksi käteistä, vuokra-alennuksia tai muuta vastaavaa seksillä. Kahdelle vastaajista on kerran tarjottu rahallista hyötyä seksiä vastaan, loput eivät ole törmänneet vastaavanlaiseen tilanteeseen.

8.4 Terveyspalveluiden käyttäminen ja terveydenhoitajan rooli

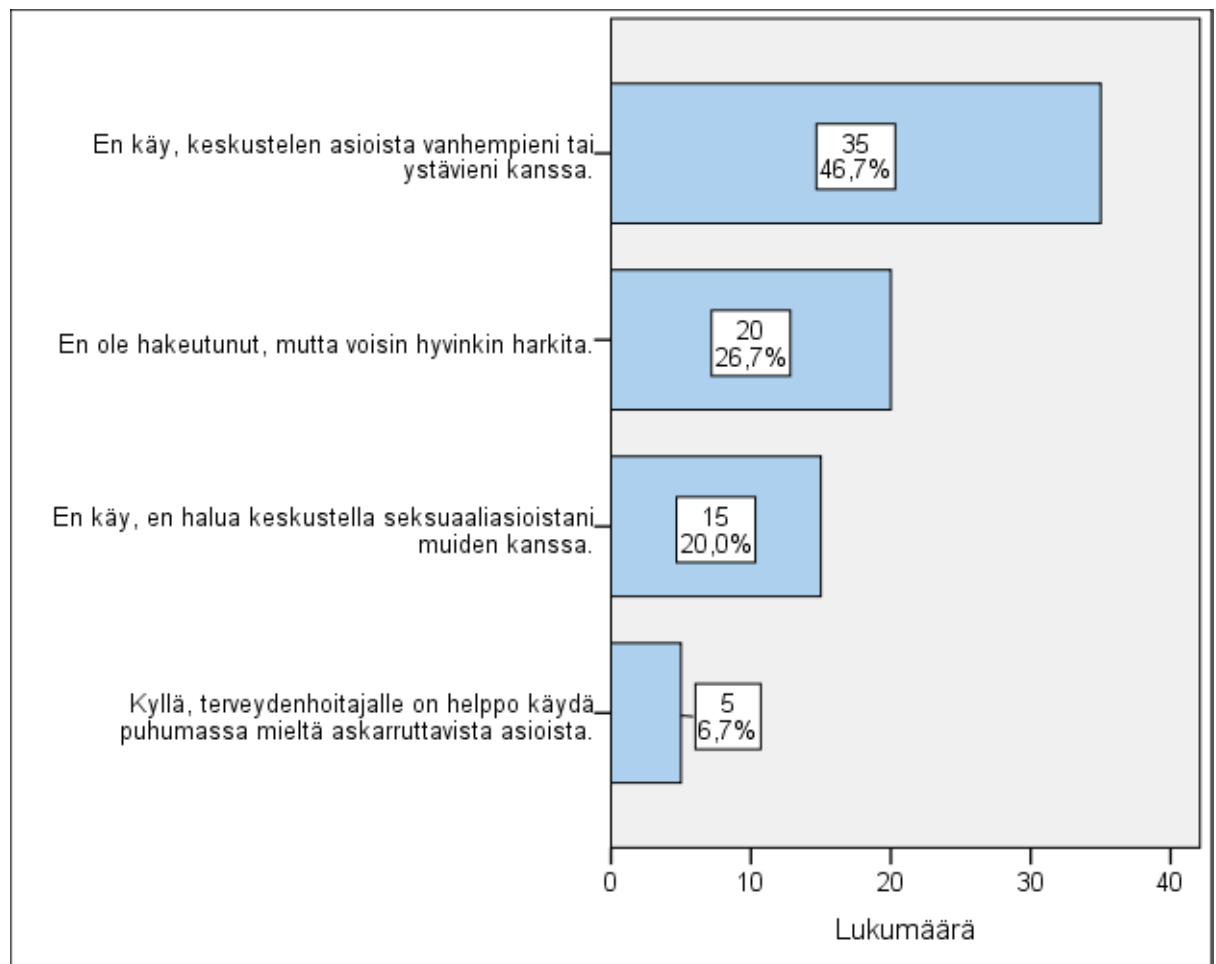
Yli puolet nuorista aikuisista ei ole keskustellut terveydenhoitajan kanssa seksuaaliseen kehittymiseen liittyvistä asioista. Joka kolmas on keskustellut, muttei ole kokenut saaneensa keskusteluista itselleen apua. Vain alle 17 % on kokenut seksuaalisuuteen liittyvät keskustelut terveydenhoitajan kanssa hyödyllisinä.

Suurin osa nuorista ei hakeudu terveydenhoitajan vastaanotolle keskustelemaan seksuaaliterveyttä käsittelevistä asioista (kuva 7). Lähes puolet keskustelee mieluummin

asioista vanhempien tai ystävien kanssa, joka neljäs voisi kuitenkin harkita. Viidesosa ei edes halua keskustella seksuaaliasioista muiden kanssa.

45 % on keskustellut terveydenhoitajan kanssa fyysisistä muutoksista kehossa, lähes yhtä moni on keskustellut myös ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Vain joka viides on keskustellut seksuaalisuuden kehittymisestä, kaksi vastaajaa seksuaalisesta suuntautumisesta. 13 % on keskustellut tunteista. Joka kolmas ilmoittaa, ettei ole keskustellut seksuaalisuutta koskevista asioista terveydenhoitajan kanssa.

28 % ei tiedä ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan olemassa olosta. Suuri joukko tietää, muttei ole käyttänyt neuvolan palveluita.



Kuva 7. Terveydenhoitajalle hakeutuminen seksuaaliterveydellisissä asioissa (N=75).

9 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mistä nuoret saavat tietoa seksuaalisuudesta ja onko tietoa tarpeeksi, kuinka kouvolaalaiset nuoret huolehtivat seksuaaliterveydestään ja mikä on terveydenhoitajan rooli nuorten seksuaalitietouden kehityksessä.

Tutkimuksen perusteella nuorilla on paljon tietoa seksuaalisuudesta ja sitä on myös paljon saatavilla, suurin osa kokee tietävänsä tarpeeksi seksuaaliasioista. Seksuaalisuus nähdään laajana käsitteenä, ei vain seksinä. Nykypäivänä internet tuo tiedon lähes kaikkien ulottuville, joten se on tärkeä lähde. Tutkimus ei kuitenkaan tuo esille sitä, millaisilta internetsivuilta nuoret seksuaalitietonsa saavat, ovatko sivustot varmoja tietolähteitä vai haetaanko tietoa esimerkiksi keskustelufoorumeilta. Myös kavereilta saadaan paljon tietoa ja vertaiskokemuksia. Vastanneet lukiolaisnuoret kokivat koulun oppituntien olevan tärkeässä roolissa seksuaalisuuteen liittyvän tiedon saamisessa. Opetussuunnitelman mukaan oppitunteja seksuaalisuudesta ei kuitenkaan ole paljon tarjolla. Terveydenhoitajan roolia tiedon jakajana ei pidetty tärkeänä, vaikka terveydenhoitaja on koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa opiskelijoiden lähin terveydenhuollon ammattilainen ja terveydenhoitajalla olisi tutkimuksiin perustuvaa tietoutta. Tulos poikkeaa Kolarin (2007) tekemästä tutkimuksesta, jossa nuoret pitivät terveydenhoitajan antamaa tietoa tärkeänä.

Karkeasti pyöristäen puolet vastaajista on ollut yhdynnässä, yli puolet heistä käyttää aina kondomia. Tuloksista käy kuitenkin ilmi, ettei kondomia välttämättä käytetä kaikissa yhdynnöissä. Vain harva on käynyt sukupuolitauteistesteissä siitäkään huolimatta, että suojaamatonta seksiä harrastetaan. Tästä joukosta suuri osa myös vastasi, ettei ole saanut sukupuolitauteistartuntaa. Kouluterveyskyselyn mukaan suurin osa nuorista tietää sukupuolitauteiden voivan olla oireettomia ja tarttuvan suojaamattomassa yhdynnässä. Tietämyksestä huolimatta nuoret eivät siis usko saaneensa sukupuolitauteja. Kysymyksessä voi olla välinpitämättömyys tai niin sanottu haavoittumattomuuden harha. Kysymykseen voisi tulla myös se, tietävätkö nuoret kuinka sukupuolitauteistesteihin hakeudutaan. Klamydian yleisyyden takia klamydiaseulonnat esimerkiksi opiskeluterveydenhuollossa voisivat olla ratkaisu.

Suurin osa ei hakeudu terveydenhoitajan luokse keskustelemaan seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Taustalla voi olla useita syitä, joihin tämä tutkimus ei vastaa. Voisi miettiä keinoja, kuinka kuilu terveydenhoitajan ja nuorten välillä kapenisi ja seksuaa-

literveyteen liittyviä asioita voisi hoitaa myös koulu- ja opiskeluterveyden huollon piirissä. Tutkimuksessa käy ilmi, että esimerkiksi seksuaalisuuden kehittymisestä, tunteista ja ehkäisystä sekä sukupuolitaudeista kaivattaisiin tietoa. Terveystenhoitajilla voisi olla nuorille heidän kaipaamaansa tietoa näistä asioista, mikäli yhteys ja luottamus välille saataisiin luotua. Kolarin tutkimuksen (2007) mukaan nuoret kaipaavat avoimuutta ja keskustelun avausta, Nummelinin väitöskirjan (2000) mukaan terveydenhoitajilla ei ole tarpeeksi koulutusta seksuaalikeskusteluihin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Terveystenhoitajille voitaisiin järjestää mahdollisesti koulutuksia, joissa kävisi seksuaalisuuden asiantuntijoita puhumaan erilaisista aihealueista, jolloin rohkeutta asioiden puheeksi ottamiseksi tulisi lisää. Terveystenhoitajat ovat jo tällä hetkellä siellä, missä nuoretkin, kouluilla ja internetissä. Palveluita pitäisi saada jotenkin vetovoimaisemmiksi, jotta nuoret kokisivat terveydenhoitajan vastaanoton paikkana, jossa keskustella avoimesti myös seksuaalisuutta koskevista asioista.

Jatkotutkimusaiheina tämän saman tutkimuksen voisi suorittaa saman ikäryhmän ammattikoululaisille, jolloin tulokset olisivat verrannollisia ja voisivat poiketa tämän tutkimuksen tuloksista. Mielenkiintoista voisi myös olla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien tai vanhempien kokemus aiheesta. Tarkemmin nuorten ajatuksia seksuaaliterveydestä ja -käyttäytymisestä voisi olla mielenkiintoista kuulla laadullisen haastattelututkimuksen avulla. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, mitä tietolähteitä internetistä nuoret käyttävät. Toisaalta projektina seksuaaliterveystiedon jakaminen lapsille ja nuorille voisi olla tarpeellista, kun otetaan huomioon mm. tutkimuksessa ilmi käynyt ensiyhdyntöjen keski-ikä (15,1 vuotta), tutkimukseen vastanneiden alimmat iät ensiyhdyntäälle (13 vuotta) sekä tutkimustulokset sukupuolitautiläytöisyydestä.

Tutkimus olisi voinut olla luotettavampi ja laadukkaampi, mikäli mittari olisi tehty internetmuotoiseksi kyselyksi, jolloin otantaa olisi saanut suuremmaksi. Mittaria olisi myös voinut testata suuremmalla joukolla, jotta mahdolliset väärintymärykset olisivat tulleet paremmin esille ennen tutkimuksen toteutusta. Täytettyjä kyselylomakkeita tarkasteltaessa kävi ilmi, etteivät kaikki vastausvaihtoehdot olleet välttämättä täysin toimivia ja saattoivat aiheuttaa väärintymäryksiä.

LÄHTEET

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Helsinki. Väestöliitto.

Anttila, P. 2006. Tutkivan toiminnan luotettavuuden kriteerit. Diaesitys Hämeen ammattikorkeakoulun internetsivuilla. Saatavissa:
http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi_AMK_tutkinto/kudos/tutkiva_toiminta/luotettavuuden_kriteerit/HAMK_17_Luotettavuuskriteerit.pdf [viitattu 7.5.2014].

Auvinen, T., Mäki I. & Susineva A. 2012. Exit-hanke. Saatavissa:
<http://www.exithanke.fi> [viitattu 25.5.2013].

Elomaa, K. 1997. Tietoa terveydestä. Ehkäisy. Jyväskylä. Gummerus.

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli virusyylä miehellä. Duodecim Terveyskirjaston artikkeli. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244 [viitattu: 16.4.2014].

Heino A., Gissler M. & Soimula A. 2013. Raskauden keskeytykset 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojulkaisu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110210/Tr18_13.pdf?sequence=5 [viitattu 4.5.2014].

Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Helsinki. Tammi.

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Korteniemi-Poikela E. & Cacciatore R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kosunen, E. & Ritamo, M. 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi. STAKES.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön opas. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf [viitattu 4.5.2014].

Kouluterveyskysely. 2010. Kouluterveyskysely. Kymenlaakso. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/etela/kymenlaakso [viitattu 25.7.2013].

Kouluterveyskysely. 2013. Kouluterveyskysely. Kymenlaakso. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/etela/kymenlaakso [viitattu 5.5.2014].

Kumita-kampanja. 2014. Kumita - kun on sen aika. Väestöliiton seksuaaliterveyttä edistävä kampanja. Saatavissa: <http://kumita.fi/> [viitattu 5.5.2014].

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 5. luku. Lastensuojelulain 5. luku lastensuojeluasiakkuuden alkamisesta.

MLL. 2013. Nuortennetti. Mannerheimin Lastensuojeluliiton internetsivut. Saatavissa: <http://www.mll.fi/nuortennetti> [viitattu 25.5.2013].

Mäki, P., Wickström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarastukset lastenneuvolassa. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit - pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Opetushallitus. 2009. Peruskoulun opetussuunnitelma. Opetushallituksen internetsivut. Saatavissa:

http://www.edu.fi/perusopetus/biologia_ja_maantieto/biologia_5_6/ihminen [viitattu 6.6.2013].

Papp, K, Kontula, O. & Kosonen K. 2000. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Helsinki. Väestöliitto.

Rikoslaki 19.12.1889/39, 20. luku. Rikoslain 20. luku seksuaalirikoksista.

Rokottajan käsikirja. 2014. HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset. Rokottajan käsikirja. THL:n internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset [viitattu 16.4.2014].

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjålie, J. 2011. Ihminen Fysiologia ja anatomia. Helsinki. WSOY.

Seta. 2014. Tietoa nuorille. Seta:n internetsivut. Saatavissa: <http://seta.fi/tietoa-nuorille/> [viitattu 5.5.2014].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 - 2011. Helsinki.

Suomela, A. 2009. Seksi, kaikki mitä tulee tietää. Jyväskylä. Gummerus.

THL. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sukupuolitautilastot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivustot. Päivitetty 15.4.2014. Saatavissa: <http://www3.thl.fi/stat/> [viitattu 16.4.2014].

Tiitinen, A. 2013a. Klamydia. Duodecim Terveyskirjaston artikkeli. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139 [viitattu 16.4.2014].

Tiitinen, A. 2013b. Papilloomavirus naisella, kondylooma. Duodecim Terveyskirjaston artikkeli. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162 [viitattu 16.4.2014].

Tuominen, J. 2011. Lukioikäisten nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja raskauden ehkäisy. Opinnäytetyö, Satakunnan Ammattikorkeakoulu

Verkkoterkkarit. 2014. Verkkoterkkarit. Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysvirasto Twitter-sivustolla. Saatavilla: <https://twitter.com/Verkkoterkkari> [viitattu 5.5.2014].

Vilkka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä. PS-Kustannus.

Virtanen J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki. WSOY.

Väestöliitto. 2014a. Seksitaudit. Väestöliiton internetsivut. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/> [viitattu 16.4.2014].

Väestöliitto. 2014b. Nuoret. Väestöliiton internetsivut. Saatavissa: <https://vaestoliitto-fi.directo.fi/nuoret/> [viitattu 5.5.2014].

Väestöliitto. 2014c. Kondomi. Väestöliiton nuorten internetsivut. Saatavissa: <https://vaestoliitto-fi.directo.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/> [viitattu 7.5.2014].

Kouvolalaisten lukiolaisten seksuaaliterveys ja -käyttäytyminen

Tämä kysely on tarkoitettu 18 vuotta täyttäneille nuorille, jotka opiskelevat Kouvolassa toisen asteen oppilaitoksissa. Kyselyn tulokset tulevat opinnäytetyöhön. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeet tuhotaan tulosten kirjaamisen jälkeen, vastaaja pysyy anonyyminä koko tutkimuksen ajan. Vastaathan rehellisesti, jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia.

Opinnäytetyössä tutkitaan nuorten seksuaaliterveyttä ja -käyttäytymistä niiden eri osa-alueilla. Tuloksia käytetään Kouvolan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen. Opinnäytetyö julkaistaan verkkokirjasto Theseuksessa, missä se on kaikkien luettavissa.

Valitse jokaisesta kysymyksen vastausvaihtoehdosta se sopivin ja merkitse ruksilla (x). Mikäli voit valita useamman vaihtoehdon, se mainitaan kysymyksen asettelussa erikseen. Avoimeen kysymykseen toivoisin niin laajaa vastausta kuin kokemustesi perusteella voit antaa.

Kiitos tutkimukseen osallistumisesta!

Opinnäytetyön tekijä:

Tytti Ikonen
terveydenhoitajaopiskelija,
Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu

Yleistä

1. Sukupuolesi?

- ☐ Mies
- ☐ Nainen

2. Miten ymmärrät käsitteen *seksuaalisuus*? Mitä siihen kuuluu? Kerro lyhyesti.

Seksuaalitietous

3. Kuinka avoimesti perheessäsi keskustellaan seksiasioista?

- ☐ Todella avoimesti, voin puhua vanhempani kanssa lähes kaikesta
- ☐ Keskustellaan jonkin verran.
- ☐ Olemme käyneet vain ns. ”kukat ja mehiläiset”-keskustelun.
- ☐ Perheessäni ei ole keskusteltu seksiin liittyvistä asioista.

4. Mistä olet saanut tietoa seksistä ja seksuaalisuudesta?
(voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

- ☐ Kotoa vanhemmilta
- ☐ Koulun oppitunneilta
- ☐ Terveystieteiden opettajalta
- ☐ Internetistä
- ☐ Kavereilta
- ☐ Muualta, mistä? _____

5. Minkä tietolähteen koet tärkeimmäksi omalla kohdallasi?

6. Mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista haluaisit enemmän tietoa?

- ☐ Fyysiset muutokset kehossa.
- ☐ Seksuaalisuuden kehittyminen.
- ☐ Tunteet.
- ☐ Ehkäisy ja sukupuolitaudit.
- ☐ Seksuaalinen suuntautuminen.
- ☐ Koen tietäväni tarpeeksi.
- ☐ Muu, mikä? _____

Seksuaaliterveys

7. Oletko ollut yhdynnässä?

- ☐ Kyllä, olin ensimmäisellä kerralla ____ -vuotias.
- ☐ En ole ollut.

8. Kuinka monen eri henkilön kanssa olet harrastanut seksiä jossakin sen muodossa (yhdyntä, suuseksi jne.)?

- ☐ 1-2
- ☐ 3-5
- ☐ 6 tai enemmän.
- ☐ En ole ollut sukupuoliyhteydessä.

9. **Mikäli olet harrastanut seksiä**, oletko ollut tällöin tämän kyseisen henkilön kanssa parisuhteessa?

- ☐ Kyllä, olen ollut kaikkien seksikumppanieni kanssa parisuhteessa.
- ☐ Kyllä, mutta olen harrastanut myös irtosuhteita.
- ☐ En, olen harrastanut vain irtosuhteita.

10. Kun olit alaikäinen, katsoitko pornoa tai muuta seksuaalissävytteistä K18-materiaalia?

- ☐ Kyllä, tarkoituksellisesti.
- ☐ Kyllä, vahingossa.
- ☐ En katsonut.

11. Oletko kohdannut seksuaalista häirintää?

- ☐ Kyllä, fyysistä, kuten koskettelua vastoin tahtoani.
- ☐ Kyllä, henkistä, kuten nimittelyä ja ronskeja ehdotteluja.
- ☐ Kyllä, sekä fyysistä että henkistä.
- ☐ En ole kohdannut seksuaalista häirintää.

12. Onko sinua painostettu esim. koskettelemaan tai suutelemaan, vaikket olisi itse kokenut olevasi valmis tai halukas?

- ☐ Kyllä, tein kuten pyydettiin.
- ☐ Kyllä, kieltäydyin, mutta se oli hankalaa.
- ☐ Kyllä, mutta kieltäytyminen oli helppoa.
- ☐ Ei ole painostettu.

Seksuaaliset riskinotot

13. Oletko harrastanut ns. yhden illan juttuja?
(Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

- ☐ Kyllä, selvin päin.
- ☐ Kyllä, humalassa.
- ☐ Kyllä, mutta vain kerran.
- ☐ Kyllä, useasti.
- ☐ En, mutta voisin kokeilla.
- ☐ En, enkä haluaisikaan.

14. Mitä ehkäisyä yleensä käytät ollessasi yhdynnässä?

- ☐ En ole ollut yhdynnässä.
 - ☐ Kondomia.
 - ☐ Ehkäisypillereitä.
 - ☐ Keskeytettyä yhdyntää.
 - ☐ En yleensä käytä ehkäisyä.
 - ☐ Käytän muuta ehkäisymenetelmää, mitä?
-

15. Käytätkö yleensä kondomia yhdynnässä?

- ☐ En ole ollut yhdynnässä.
- ☐ Kyllä, joka kerta.
- ☐ Yleensä, mutta joka kerta en muista ollessani esim. humalassa.
- ☐ En, mikäli kumppani vaikuttaa luotettavalta ja sanoo olevansa puhdas sukupuolitaudeista.
- ☐ En, sillä olen vakisuhteessa ja olemme käyneet sukupuolitauditesteissä.
- ☐ Muu vastaus: _____

16. Oletko joskus saanut sukupuolitaudin?

- ☐ Kyllä, minkä? _____
- ☐ En, olen käynyt testeissä.
- ☐ En tiedä, en ole käynyt testeissä.
- ☐ En ole ollut yhdynnässä.

17. Oletko pyrkinyt saamaan seksillä jotain rahallista hyötyä, kuten käteistä, vuokra-alennuksia, tavaroita tai muuta?

- ☐ Kyllä, useasti.
- ☐ Kyllä, kerran.
- ☐ En, mutta olen harkinnut.
- ☐ Ei kävisi mielessänikään.

18. Onko sinulle tarjottu seksistä jotain rahallista hyötyä, kuten käteistä, vuokra-alennuksia, tavaroita tai muuta?

- ☐ Kyllä, useasti.
- ☐ Kyllä, kerran.
- ☐ Ei.

19. Oletko itse tai onko kumppanisi tehnyt raskauden keskeytyksen?

- ☐ Kyllä, olen itse tai kumppanini on tehnyt.
- ☐ Ei, en ole tai kumppanini ei ole tehnyt.
- ☐ En osaa sanoa, onko kumppanini tehnyt.

Terveyspalveluiden käyttäminen

20. Onko terveydenhoitaja ollut apuna seksuaalisessa kehittämisessäsi?

- ☐ Kyllä, olen keskustellut seksuaalisuuteen liittyvistä asioista terveydenhoitajan kanssa ja kokenut siitä olevan apua.
- ☐ Olen käsitellyt jonkin verran asioita terveydenhoitajan kanssa, mutten ole kokenut siitä olevan minulle apua.
- ☐ En ole keskustellut terveydenhoitajan kanssa millään tavalla seksuaalisia asioita käsittelevistä asioista.

21. Hakeudutko terveydenhoitajan vastaanotolle keskustelemaan seksuaaliterveyttä käsittelevistä asioista?

- ☐ Kyllä, terveydenhoitajalle on helppo käydä puhumassa mieltä askarruttavista asioista.
- ☐ En ole hakeutunut, mutta voisin hyvinkin harkita.
- ☐ En käy, keskustelen asioista vanhempieni tai ystävieni kanssa.
- ☐ En käy, en halua keskustella seksuaaliasioistani muiden kanssa.

22. Mistä seksuaalisuutta koskevista asioista olet keskustellut terveydenhoitajan kanssa?

- ☐ Fyysiset muutokset kehossa
- ☐ Seksuaalisuuden kehittyminen
- ☐ Tunteet
- ☐ Ehkäisy ja sukupuolitaudit
- ☐ Seksuaalinen suuntautuminen
- ☐ En ole keskustellut seksuaalisuutta koskevista asioista terveydenhoitajan kanssa.
- ☐ Muu, mikä? _____

23. Oletko käynyt ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolassa?

- ☐ Kyllä.
- ☐ En ole käynyt, mutta tiedän että sellainen on.
- ☐ En ole tiennyt sellaisen olemassaolosta.

24. Oletko käynyt tutkituttamassa sukupuolitauteja?

- ☐ Kyllä, ilman oireita.
- ☐ Kyllä, oireiden takia.
- ☐ En ole käynyt, enkä ole ollut suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä.
- ☐ En ole käynyt, mutta olen harrastanut suojaamatonta sukupuoliyhdyntää.

KIITOS VASTAUKSISTASI!